

Verksamhetsuppföljning P&K omsorg hemtjänst västerort 2018



Stockholms
stad

Hemtjänstenhet: P & K Omsorg AB Västerort

Uppföljande stadsdelsförvaltning: *Hässelby-Vällingby*

Verksamhetschef/enhetschef:

Ramadan Idris

Adress:

Sorterargatan 12, 162 50 Vällingby

Telefon:

079-075 00 76

Verksamhetens regiform:

☐ Kommunal regi

☒ Privat regi

Antal hemtjänstkunder totalt:

29

Varav antal från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	
Farsta	
Hägersten-Liljeholmen	

Hässelby-Vällingby	10
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	11
Skarpnäck	
Skärholmen	
Spånga-Tensta	8
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	

Metod för uppföljningen:

Besök i hemtjänstlokalen och intervju med ledning och personal.

Granskning av utförarens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inklusive rutiner och övriga dokument.

Uppföljningen utförd av:

Muriel Barrientos verksamhetscontroller

Datum för uppföljningen:

Den 19 mars 2018

Från utföraren medverkade:

Verksamhetschef Ramadan Idris
Enhetschef: Viyan Mahmood
Undersköterska Bakhan Burhan

Samlad bedömning av uppföljningen:

Den samlade bedömningen utifrån denna uppföljning är att utföraren till viss del har förutsättningar för att bedriva verksamhet i enlighet med gällande avtal/lagar och föreskrifter.

Verksamheten behöver komplettera de brister och utvecklingsområden som identifierats för att leva upp till de krav som ställs.

Följande avvikelser / brister finns som skall vara åtgärdade senast:

Följande avvikelser/brister finns och ska vara åtgärdade senast november 2018:

- Vissa rutiner och dokument behöver tydliggöras och bli mer beskrivande
- Den sociala dokumentationen visar brister och behöver åtgärdas
- Riskanalysen bör omfatta fler områden
- Rutinen för egenkontroll behöver utvecklas och bli mer omfattande, verksamheten behöver sedan genomföra egenkontrollen enligt ny rutin med tillhörande sammanfattning, analys och vidtagna åtgärder.
- Förtydliga planen för kompetensutveckling

Verksamheten uppfyller inte kravet på utbildad personal enligt kontrakt frågan kommer att hanteras av äldreförvaltningen

Arbetet kommer att följas upp hösten 2018.

Återkoppling föregående års uppföljning:

Kvarstående avvikelser/brister från föregående års uppföljning:

Verksamheten i västerort har inte följts upp i tidigare.

Ansvarig daglig drift:

☒ Ansvarig för den dagliga driften överensstämmer med aktuell förteckning
(avser endast verksamhet i privat regi)

☒ Lokal rutin finns för arbetsledning under jourtid

Personalen bär identifikation synlig för den enskilde med:

☒ Dennes för- och efternamn, foto, utförarens namn och telefonnummer

Utföraren tillhandahåller:

☒ Arbetskläder, underdel och kortärmad överdel

☒ Tvätt av arbetskläder

Utförarens lokal:

☒ Lokalens adress stämmer överens med äldreförvaltningens förteckning

I lokalen finns:

☒ Omklädningsrum

☒ Duschmöjlighet

Eventuella kommentarer avseende ledning och samtlig personal:

Förtydliga befintlig rutin för arbetsledning under jourtid.

Antal omvårdnadspersonal:

23

Antal omvårdnadspersonal omräknat till heltidsanställningar
(anges med två decimaler):

8,51

Andel timanställd omsorgspersonal, enligt utföraren, angivet i procent
(inga decimaler):

48

Omvårdnadspersonalens kompetens totalt (oavsett anställningsform):

- ☐ 100 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 90 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 70 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 60 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 50 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☒ Under 50 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

Rutiner / dokument finns för:

- ☒ Introduktion av nyanställd personal
- ☒ Tystnadsplikt
- ☒ Åtgärder vid misstanke om brott mot den enskilde
- ☒ Att uppmärksamma hot och våld riktat mot den enskilde
- ☒ Bestämmelser gällande muta, gåva och testamente
- ☒ Vad som ingår i kontaktmannens uppdrag
- ☒ Gemensam plan för kompetensutveckling

Eventuella kommentarer avseende omvårdnadspersonal:

Verksamheten har påbörjat arbetet med att höja personalens kompetens genom att bekosta utbildningar. Vid uppföljningstillfället är det fyra i personalen som går en vidareutbildning via ett kompetensutvecklingsföretag. Verksamheten planerar för att fler personal vidareutbildar sig till hösten 2018. Verksamheten behöver förtydliga den befintliga planen för kompetensutveckling enligt anvisning.

Samverkan:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten (internt)	☐	☒	☐
Rutiner för hur samverkan med andra verksamheter/intressenter ska ske (externt)	☐	☒	☐

Eventuella kommentarer avseende samverkan:

Verksamheten behöver förtydliga befintliga rutiner för samverkan.

Risikanalyt:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för riskanalys	☐	☒	☐
Risikanalys är genomförd enligt rutin	☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende riskanalys:

Verksamhetens befintliga riskanalys behöver omfatta fler områden.

Avvikelsehantering:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för systematisk synpunkts- och klagomålshantering	☒	☐	☐
Rutiner för systematisk avvikelsehantering	☒	☐	☐
Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av missförhållanden (Lex Sarah)	☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende avvikelsehantering:

Verksamheten har inkommit inom angiven tid med reviderade rutiner gällande avvikelsehantering efter uppföljningstillfället.

Egenkontroll:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för egenkontroll	☐	☒	☐
Egenkontroller är genomförda enligt rutin	☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende egenkontroll:

Verksamhetens befintliga rutin för egenkontroll behöver förtydligas. Sammanfattning, analys och åtgärd av genomförd egenkontroll behöver bli mer omfattande.

Rutiner/dokument finns för:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Mottagande av ny kund	☒	☐	☐
Avslut av kund	☒	☐	☐
Rapportering av kunds förändrade behov	☒	☐	☐
Åtgärdskedja vid trygghetslarm	☒	☐	☐
Hantering av nycklar / motsvarande till den enskildes bostad	☒	☐	☐
Hantering av privata medel eller motsvarande	☒	☐	☐
Agerande om den enskilde inte öppnar dörren	☐	☒	☐
Agerande om den enskilde inte är hemma	☐	☒	☐
Agerande om den enskilde upptäcks vara svårt sjuk	☐	☒	☐
Agerande vid dödsfall	☒	☐	☐
Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2015:10	☒	☐	☐
Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	☒	☐	☐
Uppmärksamma nutritionsproblem	☒	☐	☐
Omvårdnad i livets slut	☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende rutiner/dokument:

Befintlig nyckelrutin har förtydligats efter uppföljningen. Verksamheten behöver förtydliga befintliga rutiner gällande när kund inte är hemma/öppnar dörren samt rutin för när kund upptäcks vara svårt sjuk.

Processer och förankring:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Verksamhetens huvudprocesser är identifierade	☒	☐	☐
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord	☒	☐	☐

Eventuella kommentarer avseende processer och förankring:

Beskrivning av kvalitetsarbete:

☒ Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete finns

Eventuella kommentarer avseende övergripande kvalitetssäkring:

Social dokumentation:

	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för social dokumentation	☒	☐	☐
Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav	☐	☒	☐

Eventuella kommentarer avseende social dokumentation:

Vid uppföljning gjordes ett stickprov av den sociala dokumentationen (6 ärenden). Resultatet visade på brister i journalföringen, verksamheten behöver skriva journalanteckningar mer kontinuerligt.

Dokumentationsförvaring:

☒ Personakt förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till den samt att originalhandlingar skyddas mot förstörelse, skada och tillgrepp

Eventuella kommentarer avseende dokumentationsförvaring: